Deutscher Bundestag **Drucksache 16/8529**
16. Wahlperiode 12. 03. 2008

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Birgitt Bender, Dr. Harald Terpe, Kerstin Andreae, Ekin Deligöz, Dr. Thea Dückert, Hans-Josef Fell, Kai Gehring, Britta Haßelmann, Markus Kurth, Irmingard Schewe-Gerigk, Josef Philip Winkler und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung – Drucksachen 16/7439, 16/7486, 16/8525 –

Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Zwar kommen die Fraktionen der CDU/CSU und SPD nach mehrmaligen Verschiebungen nun formell ihrer Koalitionsvereinbarung nach und haben einen Gesetzentwurf für eine Pflegereform vorgelegt. Doch bereits mit den Eckpunkten der Bundesregierung zur Pflegereform vom Juni 2007 wurde von der Koalition die Tatsache eingestanden, dass sie an ihrem in der Koalitionsvereinbarung formulierten Vorhaben gescheitert ist, die Pflegeversicherung auf ein solides und nachhaltig finanzielles Fundament zu stellen. Die nunmehr mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG) vorgesehene geringfügige Beitragssatzerhöhung ohne weitere Maßnahmen stellt weder eine nachhaltige noch eine generationengerechte Finanzierungskonzeption dar.

In Anbetracht eines erneuten, für 2007 zu erwartenden Jahresdefizits der SPV (Soziale Pflegeversicherung), des weiteren Anstiegs der Zahl Pflegebedürftiger und des gleichzeitigen Rückgangs des informellen Pflegepotentials wird damit die notwendige umfassende Finanzierungsreform der SPV wiederum nur aufgeschoben. Spätestens im Jahr 2015 – günstige Bedingungen auf der konjunkturellen wie auf der Ausgabenseite vorausgesetzt – wird damit laut Gesetzentwurf wieder über Maßnahmen im Finanzierungsbereich zu entscheiden sein. Diese Vorgehensweise widerspricht jedem Verständnis von Nachhaltigkeit.

Unverständlich ist des Weiteren, dass die Private Pflegeversicherung – wie schon die PKV bei der vergangenen Gesundheitsreform – weitgehend ihren privilegierten Status behält und nicht in die solidarische Lastenverteilung von Pflegekosten und -risiken einbezogen wird. Trotz der weitgehenden Deckungsgleichheit der Leistungen bleibt es bei der sozial ungerechten sowie fachlich und gesamtwirtschaftlich unvernünftigen Zweiteilung in Soziale und Private Pflegeversicherung.

Die mit dem PfWG vorgesehene stufenweise Anhebung der seit 1995 konstanten Leistungssätze bis zum Jahre 2012 sowie die ab 2015 erfolgende Dynamisierung sind im Grundsatz zu begrüßen. Allerdings bleiben die stationären Pflegestufen I und II von der gestaffelten Anhebung ausgenommen. Das ist konzeptionell nicht nachvollziehbar. Sollen von dieser Maßnahme stärkere Anreize für die ambulante Pflege ausgehen, so wäre vielmehr eine Angleichung der ambulanten und stationären Leistungen angezeigt. Diesen konsequenten Schritt geht die Bundesregierung jedoch nicht.

Zum anderen entspricht die stufenweise Anhebung der Leistungen nicht einmal dem ab 2015 geplanten Niveau der Dynamisierung in Anlehnung an die Inflationsentwicklung. Es stellt sich daher umso mehr die Frage, weshalb die Bundesregierung die Dynamisierung der Leistungen nicht mit sofortiger Wirkung einführt. Ebenso fragwürdig ist das Dynamisierungsverfahren, wonach ein Dynamisierungsschritt lediglich in einem dreijährigen Turnus erfolgt und jeweils einer Rechtsverordnung durch die Bundesregierung bedarf.

Die strukturellen Reformmaßnahmen im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG) betreffend sind die Bemühungen der Bundesregierung, Verbesserungen in der pflegerischen Versorgung herbeizuführen, im Grundsatz zu begrüßen. Insgesamt bleiben die Strukturreformen der Bundesregierung lückenhaft und entbehren eines nachvollziehbaren und konsistenten Konzepts für eine konsequent nutzerorientierte Pflege.

Zentrales Defizit ist dabei, dass mit dem PfWG nicht die Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs erfolgt. Diese ist jedoch für alle weiteren leistungsrechtlichen Maßnahmen und deren Finanzierung von grundlegender Bedeutung. Zwar soll der zu diesem Zweck beim Bundesministerium für Gesundheit eingerichtete Beirat seine Empfehlungen Ende 2008 vorlegen. Mit einer entsprechenden Gesetzesinitiative bzw. Umsetzung ist in dieser Wahlperiode realistisch jedoch nicht mehr zu rechnen.

Einige Ansätze für Strukturreformen, wie beispielsweise die Errichtung von Pflegestützpunkten und die Stärkung der Pflegeberatung, die Schaffung einer gesetzlichen Pflegezeit sowie die Bemühungen zur Verbesserung der Pflegequalität sind grundsätzlich zu begrüßen. In der Umsetzung jedoch erfüllen die Maßnahmen nicht den Anspruch einer konsequenten Nutzerorientierung. Zentrale Elemente zur Stärkung der Position der Nutzerinnen und Nutzer, die im Pflegesektor von besonderer Bedeutung sind, finden zu wenig Beachtung oder werden gar konterkariert.

So wird bezüglich der Pflegestützpunkte und -berater der Anspruch an unabhängige Beratungs- und Begleitungsstrukturen nicht erfüllt. Obwohl künftig die Länder über die Errichtung von Stützpunkten entscheiden sollen, bleiben ein Teil der Finanzierung, der Aufbau und die personelle Ausstattung der Stützpunkte in der Obhut der Kassen. Die Übertragung der Entscheidung für oder gegen Stützpunkte auf die Länder lässt eine föderale Zersplitterung, ähnlich wie beim Heimrecht, befürchten. Über den Fortbestand der Stützpunkte nach der vorgesehenen Anschubfinanzierungsphase wird dann wohl die unterschiedliche Finanzkraft der Länder entscheiden. Die Grundlagen für die Schaffung einer regionalen Netzwerkstruktur unter gleichberechtigter Einbeziehung aller relevanten Akteure sind nach diesen Regelungen nicht erkennbar. Vielmehr gibt die Bundesebene die Verantwortung für ein wesentliches Koordinierungsinstrument zur konsequenten und flächendeckenden Umsetzung von „ambulant vor stationär“ aus der Hand. Die Pflegeberater hingegen, die individuelle Beratung und Begleitung und eine Vielzahl weiterer Aufgaben leisten sollen, werden dem Anspruch einer unabhängigen Einzelfallbegleitung auch weiterhin nicht gerecht, da sie im Auftrag der Kranken- und Pflegekassen agieren. An den bestehenden Schnittstellenproblemen zwischen den verschiedenen Sozialrechtssystemen än-

dert die große Koalition kaum etwas. Das wird den Auftrag der Pflegeberater zur Bündelung und Vernetzung von Leistungen erheblich behindern.

Die Einführung einer gesetzlichen Pflegezeit zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf ist notwendig. Die konkrete Ausgestaltung des von der Koalition vorgesehenen Pflegezeitgesetzes (PflegeZG) jedoch ist ungenügend und nicht zielführend. Das PflegeZG soll explizit die Übernahme der Pflege naher Angehöriger fördern. Zum einen wird hier die Möglichkeit einer Sterbebegleitung nicht explizit aufgeführt. Zum anderen passt das formulierte Ziel angesichts mehrjähriger durchschnittlicher Pflegezeiten und der auf 6 Monate begrenzten Pflegezeit mit der Realität nicht zusammen. Vielmehr besteht das Risiko, dass insbesondere weibliche pflegende Angehörige auf diesem Wege doch schleichend aus dem Erwerbsleben gedrängt werden, anstatt die Vereinbarkeit mit dem Beruf zu fördern.

Des Weiteren hat sich die Koalition nicht dazu durchringen können, für die Dauer der Pflegezeit eine Form der Lohnersatzleistung zur Verfügung zu stellen. Die nun vorgesehene unbezahlte Pflegezeit wie auch die unbezahlte kurzzeitige Arbeitsverhinderung werden sich viele gering verdienende Personen finanziell nicht leisten können, so dass diese sozial benachteiligt werden. Als weiteres Hemmnis für die Inanspruchnahme der Pflegezeit wird sich die Beschränkung auf Betriebe mit mehr als 15 Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter entpuppen. Nicht zuletzt verkennt die Begrenzung des Kreises der Anspruchsberechtigten auf ausschließlich nahe Angehörige die Veränderung der familiären Strukturen und die Auswirkungen des demografischen Wandels. Aus diesen Gründen wird Pflegezeit ihren eigentlichen Zweck verfehlen.

Die Bundesregierung verspielt auch auf anderen Feldern die Chance, das Leistungsrecht innovativ und teilhabeorientiert weiterzuentwickeln. So wird es Menschen mit Behinderungen, die ein persönliches Budget nach dem SGB IX in Anspruch nehmen, nicht ermöglicht, zukünftig ein integriertes Budget zu erhalten, das auch Leistungen der Pflegeversicherung enthält. Auch weiterhin werden sie Pflegesachleistungen nur in Form von Gutscheinen erhalten können. Dies hat nicht zuletzt auch die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen Karin Evers-Meyer in einer Pressemitteilung vom 19. Februar 2008 beklagt und für eine entsprechende Neuregelung plädiert. Ebenso droht das Persönliche Pflegebudget nach dem Ende seiner modellhaften Erprobung im Sande zu verlaufen, ohne dass die Bundesregierung Maßnahmen zu seiner Fortentwicklung ergreifen würde.

Auf dem Gebiet der Qualitätssicherung bringt die Bundesregierung zwar einige durchaus sinnvollen Verbesserungen auf den Weg. Sie versäumt es jedoch, den Prozess und die Steuerung der Qualitätsentwicklung unabhängig zu gestalten. Dies wird auch weiterhin im Kern den Vertragsparteien überantwortet, was fachlich höchst fragwürdig ist. Fragwürdig scheint ebenso, dass künftig zwar ein größeres Augenmerk auf die Ergebnisqualität gelegt werden soll, diese selbst aber kaum inhaltlich gefüllt wird.

II. Der Deutsche Bundestag fordert vor diesem Hintergrund die Bundesregierung auf,

gesetzgeberische Maßnahmen einzuleiten, die darauf abzielen, eine solidarische, nachhaltige und generationengerechte Finanzierungsgrundlage für die SPV zu schaffen, Leistungsinhalte konsequent nutzerorientiert zu gestalten und pflegende Angehörige wirkungsvoll zu entlasten. Dazu zählen folgende Eckpunkte:

1. Pflege-Bürgerversicherung

   Die Soziale und die Private Pflegeversicherung werden in einer Pflege-Bürgerversicherung zusammengefasst. Dadurch werden alle Bürgerinnen und

Bürger gemäß ihrer Leistungsfähigkeit in den Solidarausgleich einbezogen. Im Rahmen der Pflege-Bürgerversicherung werden alle Einkommensarten zur Beitragsbemessung herangezogen. Reichen die finanziellen Mittel durch die Verbreiterung der Bemessungsgrundlage in der Pflegeversicherung nicht aus, ist die Erhöhung des Beitragssatzes in der Pflege-Bürgerversicherung kein Tabu.

2. Solidarische Demografiereserve

   Es wird eine Demografiereserve zur Abfederung steigender finanzieller Belastungen geschaffen. Dazu wird im Solidarsystem über einen zusätzlichen zweckgebundenen Beitrag eine Kollektivreserve aufgebaut, deren Vermögen vor politischem Zugriff geschützt ist.

3. Regelgebundene Dynamisierung

   Die Leistungen der Pflege-Bürgerversicherung werden jährlich regelgebunden dynamisiert. Die Dynamisierungsschritte bedürfen aufgrund der Regelgebundenheit keiner Rechtsverordnung und werden somit nicht zum Gegenstand politischer Entscheidungsprozesse.

4. Unabhängiges Case-Management

   Alle Versicherten erhalten einen Anspruch auf individuelle Pflege- und Wohn(raumanpassungs)beratung, Aufklärung, Unterstützung und Begleitung durch ein unabhängiges Case-Management (Fall-Management). Ziel ist die möglichst individuelle Abstimmung, Bündelung und Koordination von Leistungen für die Betroffenen. Das Case-Management wird getragen von einer regionalen kooperativen und vernetzen Versorgungsstruktur, in die alle Kosten- und Leistungsträger, Leistungserbringer sowie auch Organisationen der Selbsthilfe, des ehrenamtlichen/bürgerschaftlichen/freiwilligen Engagements und Verbraucherinnen- und Verbraucher-Vertretung verpflichtend und gleichberechtigt eingebunden sind. Die zwingende Unabhängigkeit der Beratungs- und Begleitungsstrukturen sichert somit die Rechte der Verbraucher und Verbraucherinnen und stärkt ihre Position im Pflegemarkt.

5. Gesetzliche Pflegezeit/Unterstützungssysteme

   Es werden gezielte Maßnahmen zur Stärkung und zum Erhalt der privaten und informellen Pflegebereitschaft ergriffen. Dazu zählt die Einführung einer maximal dreimonatigen gesetzlichen Pflegezeit für Frauen und Männer zur Organisation – nicht der Übernahme – der notwendig gewordenen Pflege oder einer Sterbebegleitung. Die Pflegezeit ist mit einem Anspruch auf eine steuerfinanzierte Lohnersatzleistung verbunden. Anspruch auf die Pflegezeit haben dabei nach einem erweiterten Familienbegriff auch Personen ohne verwandtschaftliche Beziehung, wenn sie bereit sind, Verantwortung für die Pflegebedürftige oder den Pflegebedürftigen zu übernehmen. Des Weiteren zählen dazu der Aufbau und die gezielte Förderung solidarischer Unterstützungssysteme im Sinne eines individuellen Pflege- und Hilfe-Mixes. Dies beinhaltet auch die Flexibilisierung und den Ausbau komplementärer und haushaltsnaher Dienstleistungsangebote.

6. Persönliches Budget

   Das integrierte Budget für Menschen mit Behinderungen wird in ein trägerübergreifendes persönliches Budget nach SGB IX überführt. Darin sind Pflegeleistungen anstelle von Gutscheinen als echte Budgetleistung integriert. Des Weiteren wird das persönliche Pflegebudget mittelfristig in die Regelversorgung überführt. Es wird durch ein unabhängiges Case-Management flankiert. Es ergänzt die bestehenden Leistungsarten (Sach-, Geld- und Kombinationsleistung) als weitere Wahlmöglichkeit und wird in Höhe der Sachleistungsbeträge gewährt. Das Budget leistet einen wichtigen Beitrag zu mehr Selbstbestimmung und Teilhabe und stärkt somit die Position der Verbraucher und Verbraucherinnen im Versorgungsgeschehen.

7. Transparenz und Qualitätssicherung

   Für die Nutzerinnen und Nutzer werden öffentlich zugängliche, verständlich formulierte, vergleichbare und neutrale Informationen zu Preisen, Leistungen und Qualität von Pflegeangeboten bereitgestellt. Mehr Informiertheit und Aufklärung in diesem Bereich ermöglicht den Nutzern die Bewertung der Qualität von Versorgungsangeboten. So gestärkte Verbraucher und Verbraucherinnen können wiederum mehr Einfluss auf die Art und Qualität von Versorgungsangeboten nehmen. Verbindliche Kriterien und Standards zur Definition und Bewertung ambulanter und stationärer Pflegequalität werden in einem transparenten Verfahren entwickelt. Es wird eine unabhängige und multidisziplinär besetzte Instanz für Qualität in der Pflege errichtet. Die Mitwirkung von Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe von pflegebedürftigen und behinderten Menschen wird über eindeutige Regelungen zu Beteiligungs-, Anhörungs- und Antragsrechten analog den Regelungen zur Patientinnen- und Patientenbeteiligung im SGB V gesichert.

Berlin, den 12. März 2008

Renate Künast, Fritz Kuhn und Fraktion



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333